Aus der chirurgischen Universitäts - Klinik zu Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.)

Costotransversektomie bei Spondylitis tuberculosa.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Walther Kurt Saegner,
approbierter Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.

Die Costotransversektomie nach Heidenhain, Ménard wird angewendet, um spondylitische Abszesse an der Vorderseite und Seitenfläche der Brustwirbelsäule zu erreichen. Zu diesem Zweck schneidet man quer auf Dornfortsatz und die zu resezierende Rippe ein und spaltet nach Durchtrennung von Haut und Fascie sämtliche Rückenlängsmuskeln quer. Der Querfortsatz wird an der Basis durchkniffen und die Rippe subperiostal vom Köpfchen bis über das Tuberculum hinaus fortgenommen. An der seitlichen Fläche des Wirbelkörpers entlang gelangt man nach vorsichtiger Beiseitedrängung der Pleura zum kalten Abzeß, dessen Membran man stumpf eröffnet. Die Costotransversektomie wird auch bei Bedarf an mehreren Rippen- und Querfortsätzen ausgeführt oder indem man noch die gleichnamige Rippe der anderen Seite fortnimmt, um dann, wie Vincent es tut, eine Drainage von beiden Seiten anzuschließen. Die Operation soll eine fistellose Heilung erstreben und den durch den tuberkulösen Prozeß bedingten Druck auf das Rückenmark beseitigen. Zur Beurteilung der Erfolgsmöglichkeiten dieser Operation ist eine genaue Kenntnis der pathologisch-anatomischen Veränderungen nötig, welche der tuberkulöse Knochenprozeß bedingen kann. Nach den Schmauß-schen Untersuchungen kommt es selten durch allmähliche oder plötzliche Verschiebung von Wirbelkörpern zur Kompression des Rückenmarkes oder zu einem das Periost des Wirbelknochens vorwölbenden tuberkulösen Abszeß, wie Ménard es annimmt. Meistens geht die Tuberkulose direkt auf das

epidurale Gewebe über und erzeugt komprimierende Granulationen. Durch Quellung von Nervenfasern und Gliawucherung kommt es zur Leitungsunterbrechung, zur auf- und absteigenden Degeneration. Die Erfolge, welche mit der Costotransversektomie erzielt wurden, waren, nach den Angaben in der Literatur zu urteilen, teilweise recht gut. Die Beschwerden besserten sich und bereits jahrelang bestehende Lähmungen gingen zurück. Ménard hat bei 23 operierten Fällen 12 Heilungen aufzuweisen, 4 waren gebessert. Vincent operierte 3 Kranke, bei denen eine Besserung eintrat, auch Tillmanns und Djakonoff geben Erfolge an. In neuerer Zeit nach den unbefriedigenden Resultaten, die mit der Laminektomie erzielt wurden, hat Wassiljew 5 mal operiert mit drei Erfolgen und Bastianelli stellt sogar 41 Fälle mit 32 Erfolgen zusammen. Neumann hat bei 4 Operationen 2 glänzende Resultate.

So günstig auch die angeführten Ergebnisse klingen, so gefährlich erscheint dem Verfasser diese Operation, da sie einen tiefgelegenen tuberkulösen Herd eröffnet, ohne seine restlose Ausräumung zu ermöglichen. Außerdem liegen die Beobachtungen auch meist eine zu kurze Zeit zurück, um ein abschließendes Urteil zu ermöglichen. Diese Ansicht findet Verfasser bestätigt bei 7 Fällen mit spondylitischen Lähmungen, in denen die Costotransversektomie angewendet wurde und über welche er näher berichtet. 5 von diesen Fällen sind in den letzten Jahren in der chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau, 2 andere in der chirurgischen Abteilung des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau operiert worden. Nur in einem dieser Fälle scheint die Operation ein voll befriedigendes Resultat zu ergeben, obwohl auch hier die Beobachtung nur kurze Zeit zurückliegt. Bei einer 28jährigen Frau in gutem Allgemeinzustand gehen nach der Operation die Lähmungen zurück, die Fistel schließt sich. 3 andere Fälle ergeben für eine endgültige Heilung eine schlechte Prognose. Nach der Operation tritt zwar eine vorübergehende Besserung der Lähmungen und des Allgemeinzustandes ein. Die später vorgenommene Nachkontrolle zeigt aber, daß der tuberkulöse Prozeß im Fortschreiten begriffen ist. In einem weiteren Falle scheint die Operation sehr erfolgreich gewesen zu sein.

Jedoch auch hier erfahren wir nach einiger Zeit, daß der Patient dem tuberkulösen Prozeß erlegen ist. Bei den beiden letzten Patienten, bei welchen der Krankheitsprozeß bereits weiter fortgeschritten ist, tritt der Exitus bald nach der Operation ein.

Nach den vorliegenden Erfahrungen wird man die Costotransversektomie, wenn überhaupt, nur bei verhältuismäßig jungen, wenig fortgeschrittenen Prozessen anwenden und im übrigen zuerst die konservativen Verfahren versuchen. Die Erfahrung hat ergeben, daß bei diesen Behandlungsmethoden Lähmungen zurückgehen und Heilung eintreten kann. Die Entleerung der Abszesse ist aber noch durch die Punktion möglich, welche, wie Schede auf dem letzten Orthopädenkongreß ausführte, auch bei thorakalen zur Lähmung führenden Abszessen gute Erfolge aufzuweisen hat.